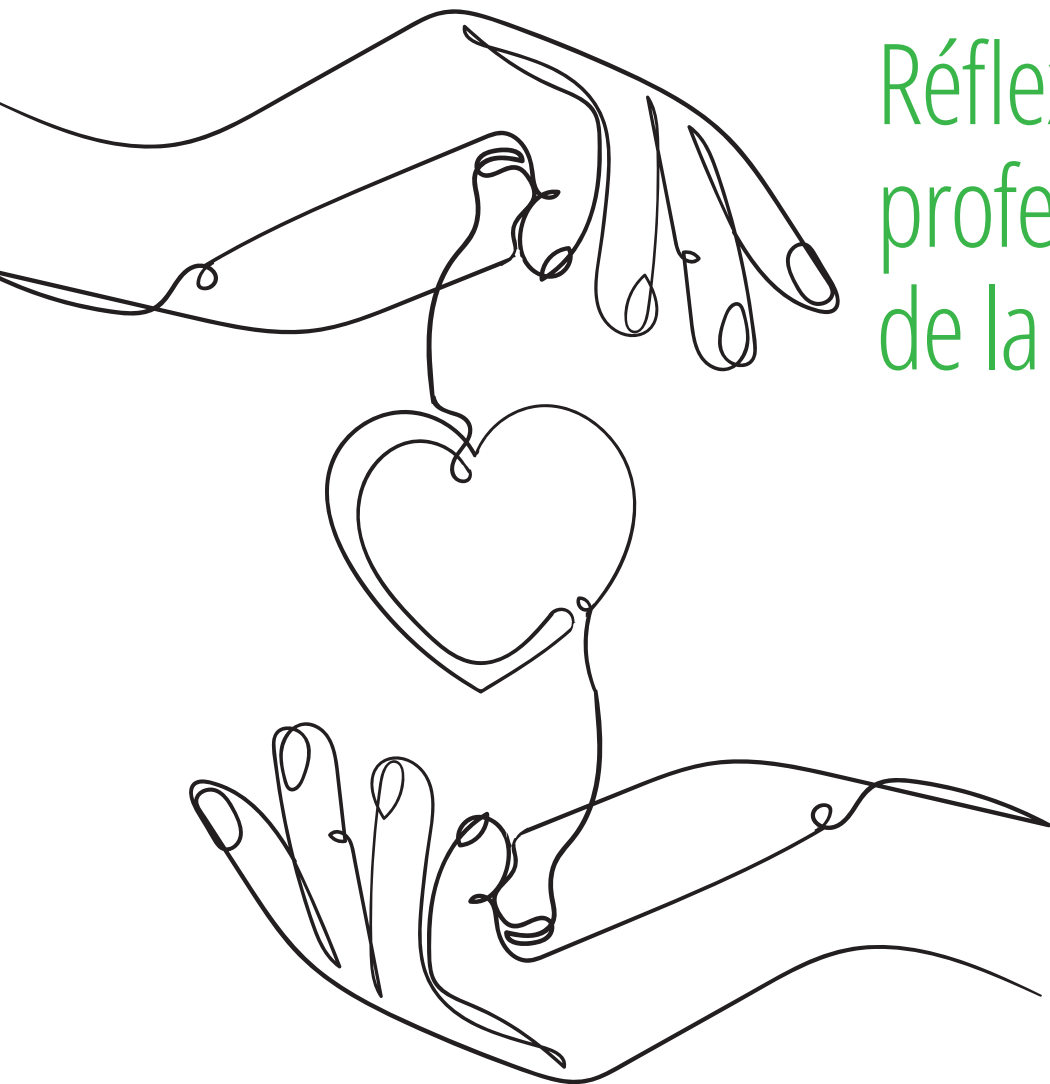




La communauté de pratique nationale sur  
**l'approvisionnement  
plus sécuritaire**

# Repenser le détournement de substances

Réflexions pour les  
professionnel·le·s  
de la santé



# Table des matières

À qui s'adresse ce document et à quoi sert-il? .....	3
Qu'est-ce que le détournement? .....	4
Pourquoi redéfinir et repenser le détournement? .....	4
Quels sont les contextes sociaux et structurels qui motivent le détournement?.....	6
Quels sont les différents types de détournement?.....	7
Quels avantages procure le détournement? .....	8
Quels problèmes pose le détournement? .....	9
Que nous révèlent les nouvelles études?.....	11
Quelles nouvelles approches les prescripteurs·trices peuvent-ils adopter? .....	14
Où puis-je trouver du soutien?.....	16
Pour plus d'information.....	17
Études.....	18

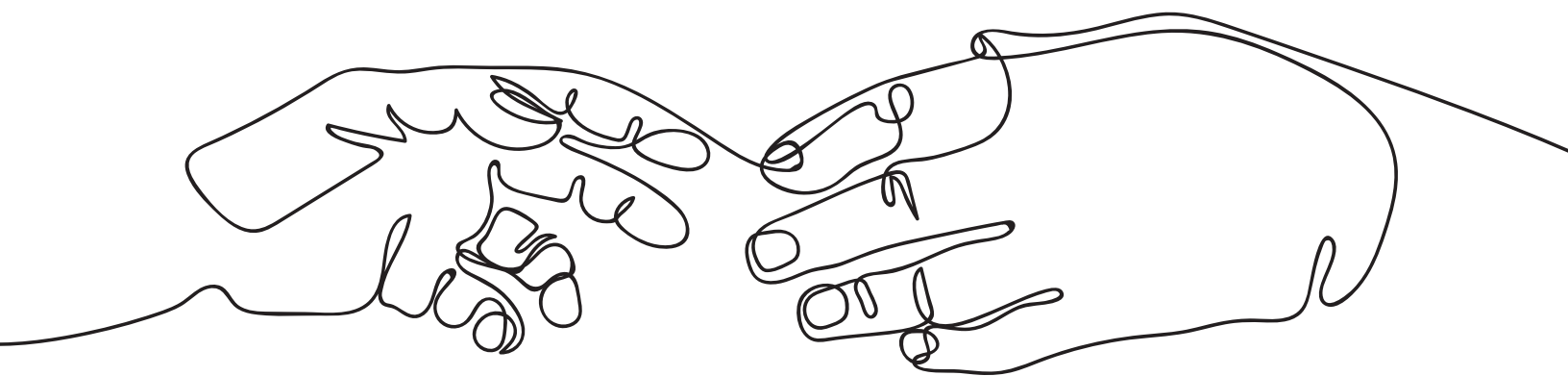
# À qui s'adresse ce document et à quoi sert-il?

## Êtes-vous un-e clinicien-ne qui :

- prescrit des médicaments dans le cadre d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire ou qui envisage de le faire?
- se demande si ces médicaments pourraient être détournés?
- s'inquiète que ces médicaments puissent être utilisés à des fins autres que celles prévues, par des personnes à qui vous ne les avez pas prescrits?
- désire en savoir plus sur le détournement afin de pouvoir aborder cette question avec compassion dans sa pratique?

**Ce document répondra à vos questions et vous proposera des pistes concrètes pour guider vos pratiques et aborder la question du détournement de médicaments prescrits dans le cadre d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire.**

Ce document de questions-réponses a été rédigé par le groupe de travail collaboratif Repenser le détournement de la Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire (CdPN-APS). Ses membres occupent différents rôles dans les secteurs de la santé et des services sociaux : médecins, adjoint-e-s au médecin, infirmières et infirmiers praticien-ne-s, personnel infirmier, personnes qui utilisent des drogues ou qui en ont déjà utilisé, chercheurs et chercheuses, coordonnateurs-trices de programmes et militant-e-s. Le groupe de travail souhaite façonner les discours actuels sur le détournement et apporter son œil critique. Il vise à informer les professionnel-le-s de la santé des différentes pratiques de détournement dans la communauté et à encourager une approche de soins empreinte de compassion pour atténuer les risques.



# Qu'est-ce que le détournement?

## Quelques définitions :

- « [...] une pratique selon laquelle une personne redirige ses médicaments d'ordonnance vers une autre partie pour un usage illicite ». ([Bardwell et al., 2021b](#), en citant l'American Pharmacists Association [2014])
- « Le transfert ou l'utilisation non souhaitée de médicaments obtenus d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire ». ([Ranger et al., 2021, p. 3](#))
- « La vente/le troc, le partage ou le don de médicaments d'ordonnance à d'autres personnes, de façon volontaire ou involontaire ». ([Larance et al., 2011](#))

Le détournement de médicaments, parfois aussi appelé *diversion*, se situe dans cet espace de tension entre le respect des règles médicales et la satisfaction des besoins des personnes qui utilisent des drogues, qu'elles participent ou non à un programme d'approvisionnement plus sécuritaire.

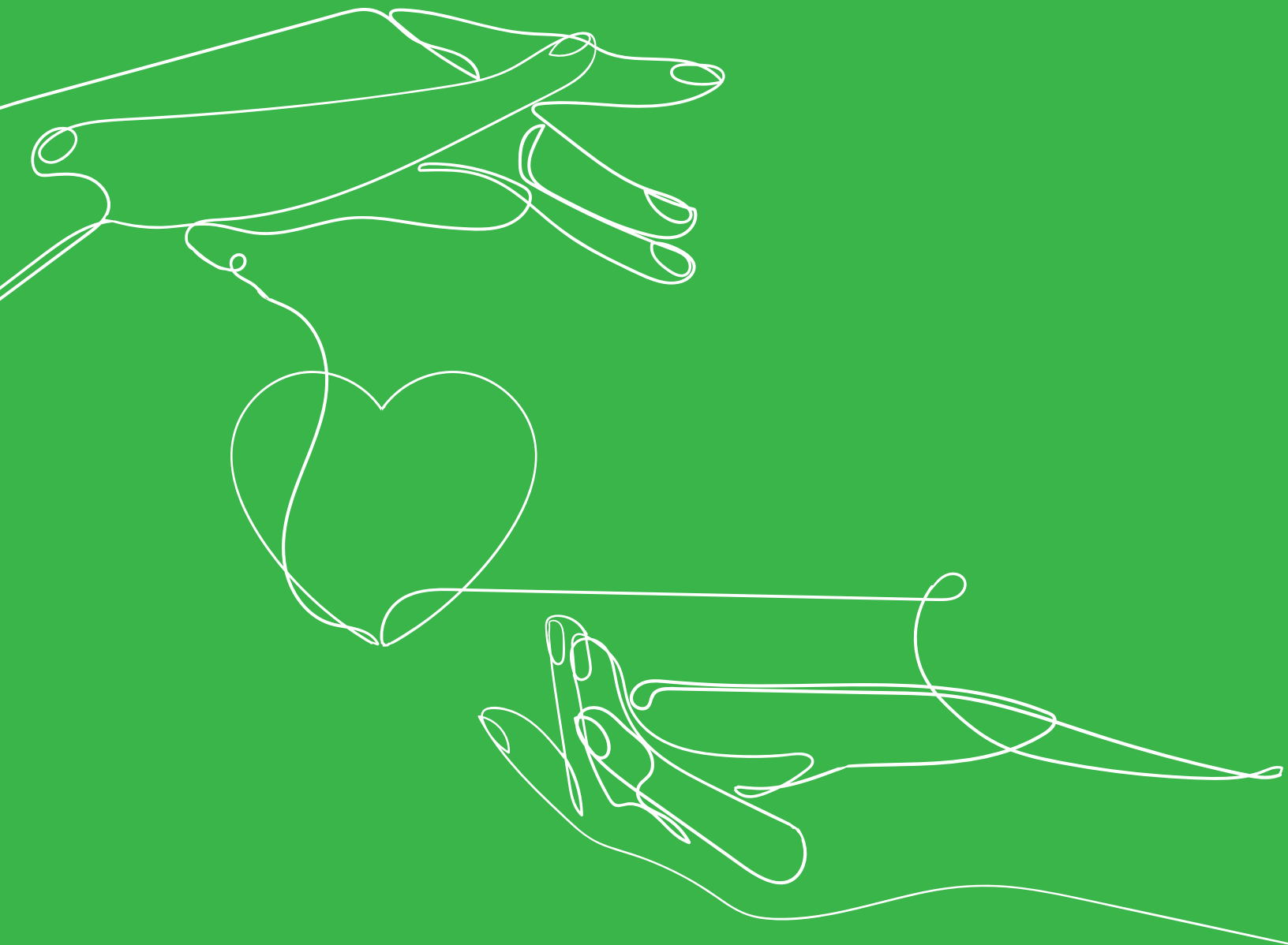
# Pourquoi redéfinir et repenser le détournement?

« Habituellement, lorsqu'on parle de « détournement », on désigne rarement une forme d'aide et de partage, mais les personnes qui posent cet acte peuvent néanmoins le percevoir comme tel. » ([Havnes et al., 2013](#))

Les personnes qui travaillent dans le milieu de la santé et des services sociaux et dans la police emploient généralement le terme « détournement » pour désigner divers phénomènes observés dans les communautés de personnes qui utilisent des drogues. Le détournement de médicaments issus d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire ou d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO) se produit dans de nombreux contextes et pour diverses raisons.

La conception médicale et juridico-pénale du détournement entretient des préjugés et des perceptions condescendantes à l'égard des personnes qui utilisent des drogues, comme l'idée que ces personnes ne sont pas dignes de confiance, qu'elles sont manipulatrices et qu'elles représentent une menace pour les autres. Ces perceptions sont dommageables, erronées et fondées sur des principes prohibitionnistes opposés aux drogues et au sentiment d'euphorie qu'elles génèrent<sup>1</sup>. Ces idées font en sorte qu'il est plus difficile pour les clinicien-ne-s de voir les nombreuses raisons qui peuvent motiver les personnes participant à un programme d'approvisionnement plus sécuritaire à redistribuer des médicaments prescrits à d'autres personnes.

<sup>1</sup> Les perspectives anti-drogue et anti-euphorie portent un jugement moral sur la consommation de substances. Les opposants au sentiment d'euphorie considèrent que la recherche de l'euphorie (sentiment de « high », de plaisir intense ou de bien-être) ou l'altération de la conscience au moyen de psychotropes est intrinsèquement mauvaise et qu'il s'agit d'une raison insuffisante ou injustifiable pour consommer des drogues. ([Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 2022; Medrano, 2022, 8 février](#))



En décomposant le contexte socioéconomique du détournement, il est possible de mieux comprendre ces pratiques et d'adopter une attitude de compassion.

# Quels sont les contextes sociaux et structurels qui motivent le détournement?

« La criminalisation, conjuguée aux conceptions négatives qui voient la vente de drogues comme une activité prédatrice, fait en sorte qu'il est difficile de percevoir des gestes d'entraide et de bienveillance. » (Kolla et Strike, 2020)

Les conditions sociales et structurelles façonnent les pratiques de détournement.

- **Prohibition, criminalisation et médicalisation** : Les systèmes judiciaire et médical exercent un contrôle strict des drogues plus sécuritaires et réglementées ou alors ils en interdisent l'accès. Ces pratiques reposent sur des principes prohibitionnistes anti-drogue et anti-euphorie, à savoir l'idée que les drogues illicites sont foncièrement mauvaises et qu'il est possible d'empêcher les gens d'utiliser des drogues en les rendant illégales.
- **Discrimination structurelle et systémique** : La discrimination structurelle et systémique, y compris le racisme, le capitalisme, le colonialisme, la criminalisation, le sexisme, le capacitisme, le classisme et la transphobie, perpétue les conditions inéquitables dans lesquelles les personnes qui utilisent des drogues doivent tenter de survivre.
- **Néolibéralisme et austérité** : Les coupes budgétaires dans la santé et les services sociaux depuis plus de 30 ans ont entraîné un manque généralisé d'accès aux soins. Faute de programmes d'approvisionnement plus sécuritaire efficaces et dotés de ressources suffisantes, les personnes qui utilisent des drogues ont énormément de mal à obtenir des substances réglementées (manque de disponibilité et de capacité des prescripteur-trices<sup>2</sup>, capacité limitée des programmes, listes d'attente, doses inadéquates, etc.).
- **Capitalisme et raisons financières** : Les pratiques de détournement sont façonnées par le capitalisme, la pauvreté, la discrimination systémique et la précarité du logement. Pour survivre dans ces conditions, certaines personnes qui utilisent des drogues n'ont d'autre choix que de gagner de l'argent en pratiquant le détournement pour acheter les drogues dont elles ont besoin afin de se sentir bien ou de venir en aide aux personnes dans leur communauté.

<sup>2</sup> Le mot *prescripteur-trice* englobe les médecins et les infirmières et infirmiers praticien-ne-s autorisé-e-s à prescrire.

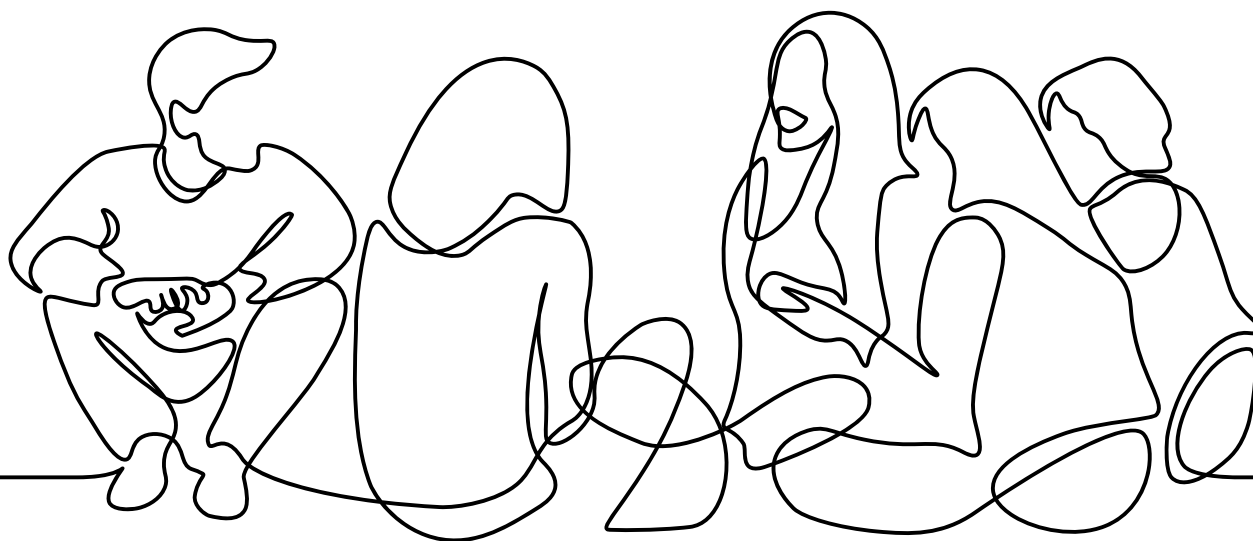
# Quels sont les différents types de détournement?

« Les cas possibles de détournement de médicaments d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire doivent être abordés avec empathie et en comprenant les raisons complexes pour lesquelles les gens y recourent afin de combler leurs besoins. » ([Victoria SAFER Initiative, 2021, 8 septembre, annexe 2](#))

Pourquoi y a-t-il du détournement dans le contexte actuel des politiques prohibitionnistes? Comment cela s'opère-t-il? Comment les gens perçoivent-ils la pratique?

En décomposant le contexte socioéconomique du détournement, il est possible de mieux comprendre ces pratiques et d'adopter une attitude de compassion.

- **Compassion** : Le fait de partager une dose avec un-e partenaire de vie, un-e ami-e ou une personne de sa communauté qui a besoin de soulager sa douleur ou des symptômes de sevrage.
- **Survie ou subsistance** : Le fait de partager, d'échanger ou de vendre des doses pour satisfaire des nécessités telles qu'un endroit pour dormir, des besoins essentiels (nourriture, eau, douche, médicaments/substances plus adéquats, etc.) ou pour obtenir un endroit sécuritaire où stocker ses doses.
- **Détournement forcé** : Le fait de partager, d'échanger ou de vendre des doses devant des menaces de violence, de vol, de conflit, etc.
- **Détournement involontaire ou par inadvertance** : Le fait de détourner des doses de façon accidentelle ou involontaire parce qu'elles ont été perdues, réquisitionnées par la violence, volées, parce qu'il n'y a pas d'endroit sécuritaire pour les stocker, etc.



# Quels avantages procure le détournement?

« La vente et l'achat de buprénorphine détournée contribuent aux stratégies de réduction des risques des personnes qui utilisent des drogues, qui veulent éviter le sevrage, réduire leur consommation d'héroïne et apaiser les envies d'opioïdes en période de tolérance réduite. » ([Kavanaugh et McLean, 2020](#))

Le détournement offre beaucoup de bienfaits et d'avantages aux personnes qui utilisent des drogues. Nous les énumérons ici afin de développer une compréhension commune du détournement qui sera plus précise et empreinte de compassion.

## **Avoir accès aux drogues de son choix :**

- Diminuer le risque d'empoisonnement aux drogues dont la puissance et la composition sont inconnues
- Gérer et prévenir les symptômes de sevrage
- Ressentir le high et l'euphorie
- Gérer la douleur physique et émotionnelle
- Faciliter la relaxation et le sommeil
- Atténuer les effets d'autres médicaments d'ordonnance ou de drogues illégales

## **Avoir de l'argent, des ressources ou des relations sociales pour répondre à ses besoins :**

- Pouvoir gagner et dépenser son argent en fonction de ses priorités quotidiennes
- Remplacer les doses manquées (en raison de rendez-vous manqués, d'horaire de ramassage en pharmacie contraignant, etc.) par des médicaments détournés
- Se préparer à une éventuelle réduction de l'accès aux médicaments de programmes d'approvisionnement plus sécuritaire en faisant des provisions de doses. La peur, l'incertitude, le manque de confiance envers le système de santé et les restrictions imposées par les programmes peuvent motiver les personnes qui utilisent des drogues à faire des réserves (coupures de programmes ou restrictions, vols, etc.)
- Renforcer les relations sociales et l'entraide au sein des communautés de personnes qui utilisent des drogues

## **Pouvoir offrir rapidement et sans entrave des substances plus sécuritaires à un plus grand nombre de personnes :**

- Faire en sorte que davantage de personnes aient accès à des substances réglementées, dans un contexte où l'offre actuelle de drogues est dangereuse et où les programmes d'approvisionnement plus sécuritaires sont fermés, inaccessibles ou rares
- Rendre les médicaments disponibles lorsque le nombre de prescripteurs-trices est très limité et que l'accès aux programmes est contrôlé
- Éviter aux gens de vivre des événements potentiellement stigmatisants dans le système de santé ou les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire
- Normaliser et déstigmatiser l'utilisation de drogues au sein même des communautés de personnes qui utilisent des drogues et dans la collectivité environnante
- Prévenir indirectement la transmission de l'hépatite C et du VIH chez les personnes qui utilisent des drogues



# Quels problèmes pose le détournement?

## Quelles sont les préoccupations? Qui est préoccupé? Et pourquoi sont-ils préoccupés?

Il y a une certaine tension entre les avantages et les risques du détournement pour la santé publique. Cette tension se manifeste différemment selon les régions et selon les identités, les rôles et les responsabilités des personnes impliquées dans les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Nous énumérons ces préoccupations et tensions ici afin de développer une compréhension commune du détournement et d'adopter une attitude de compassion à cet égard.

## Prescripteurs·trices des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire :

« Les pratiques restrictives de prescription peuvent accroître les risques et préjudices pour les personnes incarcérées, qui tenteront de s'automédiquer avec d'autres substances illicites plus nocives ou des médicaments détournés [obtenues en prison]. L'obsession du détournement peut susciter la méfiance, nuire aux relations patients-médecins et mener au délaisement des soins de santé. » ([Duke et Trebilcock, 2022](#))

Certains prescripteurs·trices ne savent pas comment concilier les risques connus de la prescription d'opioïdes et les risques connus du détournement.

## Quelques inquiétudes des prescripteurs·trices :

- **Les participant·e·s des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire pourraient ne pas conserver les médicaments prescrits**, ce qui peut mener à une mauvaise utilisation des services, empêcher des personnes sur les listes d'attente d'accéder aux services en raison d'une capacité limitée et créer de la méfiance entre les prescripteurs·trices et les participant·e·s.
- **Les participant·e·s pourraient partager, vendre ou échanger leurs doses contre d'autres drogues** (en particulier des drogues plus puissantes ou plus fortes) ou d'autres biens et services.
- **Les médicaments prescrits pourraient être consommés par des personnes dont la tolérance aux drogues est moins grande ou différente.**
- **Les doses pourraient être accidentellement consommées par des adolescents ou des enfants.**
- **Les prescripteurs·trices risquent de faire l'objet d'un audit** s'ils sont au courant d'un détournement et qu'ils n'agissent pas.
- Les déséquilibres de pouvoir intrinsèques et l'insistance à vouloir stopper le détournement dans les modèles médicaux actuels d'approvisionnement plus sécuritaire peuvent créer des **tensions et des conflits entre les prescripteurs·trices et les participant·e·s**, ce qui nuit aux soins et à l'accessibilité.

## Participant·e·s aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire :

« Si vous ne donnez pas aux gens la bonne dose, ils vendront ce qu'ils ont pour pouvoir acheter ce dont ils ont besoin... parce que vous ne leur donnez pas la quantité adéquate qui répond à leurs besoins. Alors qu'est-ce que les gens sont censés faire? Rester sagement assis, en sevrage, avec des médicaments qui ne fonctionnent pas? » (participant·e à un programme d'approvisionnement plus sécuritaire, cité·e dans [LeBlanc et al., 2021](#))

Les inquiétudes des prescripteurs·trices entourant le détournement affectent grandement les participant·e·s aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Dans le modèle médical actuel, les prescripteurs·trices détiennent un pouvoir considérable sur les participant·e·s. Ce déséquilibre peut créer des tensions et des conflits, ce qui nuit aux soins et à l'accessibilité.

### Quelques inquiétudes des participant·e·s aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire :

- **Ils risquent de ne pas pouvoir obtenir leur prescription** s'ils partagent, vendent ou échangent leurs doses, ce qui pourrait les empêcher de bénéficier d'un approvisionnement plus sécuritaire, accroître leur douleur et leur inconfort et augmenter les risques en raison d'une dépendance accrue aux drogues toxiques.
- Les inquiétudes des prescripteurs·trices entourant le détournement peuvent **empêcher les participant·e·s d'être honnêtes avec eux**, ce qui pourrait compromettre l'admissibilité au programme et l'accès à d'autres types de soins.
- **Leurs proches qui cherchent à soulager leur douleur et leurs symptômes de sevrage sont peut-être incapables d'obtenir des drogues non toxiques** auprès des réseaux de détournement informels et doivent donc prendre le risque de consommer des drogues toxiques.
- Si une personne ne peut obtenir ses doses parce qu'on la soupçonne de détournement, cela peut **limiter grandement (ou supprimer) sa liberté et sa capacité à autoréguler sa consommation** de même que sa capacité à conserver des doses (les stocker pour une utilisation ultérieure en cas de besoin) et à obtenir des services vitaux d'approvisionnement plus sécuritaire.
- Le fait de considérer que certaines personnes « méritent » d'avoir accès à un approvisionnement plus sécuritaire et que d'autres ne le « méritent pas » peut entraîner **de la violence latérale (ou horizontale) chez les personnes qui utilisent des drogues<sup>3</sup>**.

<sup>3</sup> La violence latérale (aussi appelée « violence horizontale ») est une forme d'intimidation qui a été définie comme « des comportements organisés et dommageables que les membres d'un même groupe opprimé s'infligent collectivement, au sein des familles, des organisations et des communautés ». ([Coalition to Stop Violence Against Native Women, 2022](#))

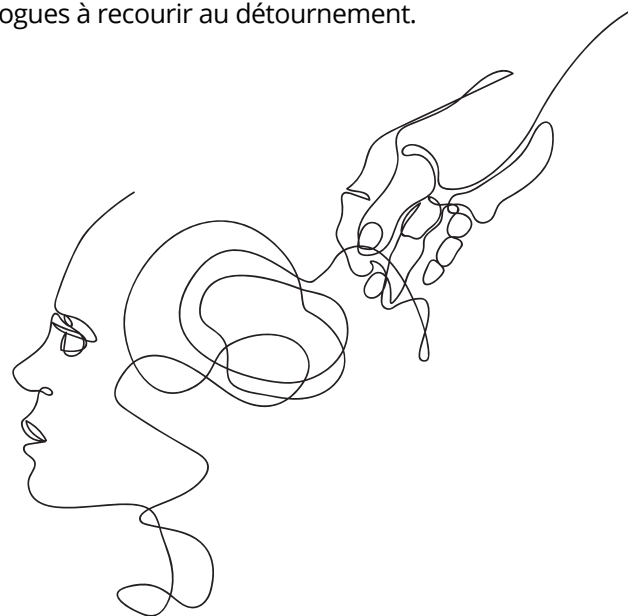
# Que nous révèlent les nouvelles études?

« Dans le processus décisionnel, il faut tenir compte de ceci : les initiatives doivent reposer sur les meilleures données et pratiques cliniques. Attention : il se peut que nous devons agir avant d'avoir une connaissance parfaite d'une menace potentiellement dévastatrice. »  
([ministère de la Santé de la C.-B., 2017](#))

**À l'heure actuelle, la majorité des études pertinentes ont été menées auprès de participant-e-s à des programmes de TAO recourant à la prescription de méthadone et de buprénorphine. Les études sur les programmes de TAO et les récentes études sur les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire démontrent ce qui suit :**

Nous avons l'obligation d'évaluer les sources internes et externes de données et d'informations, de déterminer si nous disposons d'informations exactes sur les options qui se présentent et leurs effets à court terme, et d'agir en fonction des meilleures informations disponibles.

- Le détournement de prescriptions de TAO et de médicaments obtenus d'un approvisionnement plus sécuritaire est une **pratique de réduction des méfaits** fondée sur **l'entraide**.
- Le détournement de prescriptions de TAO et de médicaments obtenus d'un approvisionnement plus sécuritaire **sauve des vies et améliore la qualité de vie** de la personne qui détient la prescription et de la personne qui utilise le médicament détourné.
- De **nombreux contextes sociaux et culturels motivent les pratiques de détournement** chez les personnes qui utilisent des drogues.
- **Les approches punitives sont contre-productives, restrictives et stigmatisantes**. Elles entravent l'accès aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire et exposent les personnes qui utilisent des drogues à un risque accru d'empoisonnement aux drogues illégales toxiques.
- **Les restrictions entourant l'accès aux programmes médicalisés d'approvisionnement plus sécuritaire obligent** les personnes qui utilisent des drogues à recourir au détournement.



Des travaux de recherche sur les réussites et les défis des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire sont en cours. Les récentes études sur le détournement de médicaments d'ordonnance ont fait ressortir des points importants.

### Le détournement est une pratique de réduction des méfaits qui a cours dans un but d'entraide et qui permet de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie :

- Il faut voir le détournement, le partage, l'échange et la vente de médicaments d'ordonnance au sein des communautés de personnes qui utilisent des drogues comme des **pratiques bienveillantes de compassion et d'entraide**. ([Bardwell et al., 2021c](#); [Kolla et Strike, 2020](#))
- Les **avantages de fournir des solutions de rechange pharmaceutiques, même si elles sont susceptibles d'être détournées, dépassent de loin les risques** et les préjudices associés au détournement et à l'utilisation de drogues issues d'un marché toxique et volatil. ([Bardwell et al. 2021b](#); [Bardwell et al., 2021c](#); [Kolla et Strike, 2020](#); [Socias et al., 2021](#), [Sud et al., 2021](#))
- La vente et l'achat de buprénorphine détournée contribuent aux **stratégies de réduction des risques des personnes qui utilisent des drogues**, qui veulent éviter le sevrage, réduire leur consommation d'héroïne et apaiser les envies d'opioïdes en période de tolérance réduite. ([Kavanaugh et McLean, 2020](#))
- Une utilisation plus fréquente de buprénorphine détournée est liée à un **risque plus faible de surdose**. ([Carlson et al., 2020](#))
- **Le fait de donner ses opioïdes d'ordonnance à une personne en manque était en effet perçu comme un acte de solidarité**, un geste qui revêt une dimension particulière au sein des couples dont une seule personne participe à un traitement d'entretien aux opioïdes et dont l'autre utilise de l'héroïne du marché illicite. ([Havnes et al., 2013](#))
- La buprénorphine détournée remplit **diverses fonctions pour les personnes qui n'ont pas accès à une ordonnance** : « Pour le high, pour gérer les symptômes de sevrage, remplacer des drogues de prédilection, traiter la douleur, gérer des problèmes psychiatriques et se sevrer soi-même des opioïdes. » ([Cicero et al., 2014](#))
- Les médicaments obtenus d'un approvisionnement plus sécuritaire et les médicaments détournés peuvent **servir à prévenir les surdoses** pendant la pandémie de COVID-19, permettant aux personnes de s'isoler et d'utiliser des drogues seules sans avoir à recourir au marché illicite. ([del Pozo et Rich, 2020](#))

### Contextes et motivateurs sociaux et structurels du détournement :

- Le détournement **n'est pas une pratique homogène**. Se produisant pour diverses raisons complexes et valables, les pratiques de détournement s'inscrivent dans des contextes sociaux et structurels précis. Les personnes qui utilisent des drogues (ou qui en ont déjà fait l'usage) ont des points de vue différents sur le détournement. ([Bardwell et al., 2021b](#); [Bardwell et al., 2021c](#); [Kolla et Strike, 2020](#); [Harris et Rhodes, 2013](#); [Havnes et al., 2013](#); [Sud et al., 2021](#))
- Le détournement **peut être le signe que le type de médicaments prescrits ou la dose ne conviennent pas à la personne**. Pour certain·e·s, les médicaments obtenus de programmes d'approvisionnement plus sécuritaire qui sont actuellement autorisés ne répondent pas adéquatement aux besoins exprimés par les personnes qui utilisent des drogues. Dans leur forme actuelle, **les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire ne remplacent pas adéquatement un approvisionnement en drogues légales et réglementées**. ([Bardwell et al., 2021a](#); [Bardwell et al., 2021b](#); [Bardwell et al., 2021c](#); [LeBlanc et al., 2021](#))

- Les participant-e-s à une étude sur l'utilisation de buprénorphine détournée ont mentionné **quatre principaux facteurs motivant leur recours au détournement** : la perception des exigences des traitements formels, le désir d'utiliser de la buprénorphine non prescrite lors d'un déménagement, la volonté d'amorcer soi-même un traitement pour se préparer aux services formels et le renforcement d'un sentiment d'autodétermination et de contrôle sur sa trajectoire de rétablissement. ([Silverstein et al., 2020](#))

### Les approches punitives sont contre-productives :

- **Les mesures punitives contre les participant-e-s à un programme d'approvisionnement plus sécuritaire soupçonné-e-s de détournement sont contre-indiquées** et peuvent accroître les risques de surdose et d'autres méfaits liés à l'utilisation de drogues. ([McLean et Kavanaugh, 2022](#); [Ranger et al., 2021](#); [Victoria SAFER Initiative, 2021, 8 septembre, annexe 2](#))
- **Le détournement est surtout motivé par la demande du marché, c'est-à-dire les besoins non satisfaits en buprénorphine**, ce qui donne à penser que les interventions au niveau de l'offre visant à limiter de nouveau l'accès à la buprénorphine peuvent être contre productives. ([McLean et Kavanaugh, 2022](#))
- Les restrictions en matière de prescription peuvent **accroître les méfaits et les risques pour les personnes incarcérées qui utilisent des drogues**, car elles tenteront de s'automédiquer avec d'autres substances illégales potentiellement nocives ou des médicaments détournés en prison. ([Duke et Trebilcock, 2022](#))
- **Les pratiques de prescription moins restrictives de buprénorphine-naloxone n'ont pas contribué de façon important au détournement** à des fins d'utilisation non prescrite dans les cohortes de personnes qui utilisent des drogues. ([Bach et al., 2022](#))

### Les restrictions entourant les programmes médicaux d'approvisionnement plus sécuritaire exigent des pratiques de détournement :

- **Le manque de disponibilité, d'accessibilité et d'acceptabilité** peut expliquer le faible taux d'utilisation de la buprénorphine prescrite chez certains groupes de personnes qui utilisent des drogues. ([McLean et Kavanaugh, 2019](#))
- Même si la plupart des participant-e-s ont exprimé leur intérêt à prendre de la buprénorphine pour cesser l'usage abusif d'héroïne ou d'opioïdes d'ordonnance, **des obstacles géographiques, temporels, financiers et institutionnels les ont dissuadé-e-s d'amorcer ou de poursuivre un traitement formel à la buprénorphine**. ([McLean et Kavanaugh, 2019](#))
- Les difficultés et le **manque d'accès à des professionnel-le-s de la santé qui peuvent et veulent prescrire de la buprénorphine augmentent la probabilité** que les personnes qui utilisent des drogues **recourent aux pratiques de détournement**. ([Cicero et al., 2018](#))

# Quelles nouvelles approches les prescripteurs·trices peuvent-ils adopter?

## Repenser le concept de détournement :

« Dans l'ensemble, ces résultats montrent qu'il faut rompre avec l'opposition entre réduction des méfaits et effets néfastes pour plutôt offrir des formes de soins et de promotion de la santé axées sur les besoins, les perspectives et les priorités des personnes qui utilisent des drogues. » ([Sud et al., 2021](#))

- **Les perceptions du détournement sont fortement influencées par les perceptions générales des personnes qui utilisent des drogues.**  
Tous les médicaments d'ordonnance, y compris la méthadone, la suboxone et d'autres médicaments servant au TAO, peuvent être (et sont souvent) détournés de leur usage initial dans divers contextes et pour de nombreuses raisons. Il peut être utile de s'attarder à la dimension humaine et à la logique derrière ces pratiques pour mieux comprendre le détournement.
- Le contexte de la prohibition des drogues, conjugué au modèle médical actuel d'approvisionnement sécuritaire, oblige à se concentrer inutilement sur les méfaits potentiels du détournement et à ignorer les avantages avérés. **Le détournement pose problème parce que les prescripteurs·trices et les participant·e-s doivent travailler dans un modèle médical**, sur fond de criminalisation.
- **Les préoccupations des prescripteurs·trices à l'égard des pratiques de détournement peuvent susciter la méfiance, nuire aux relations patients-médecins et mener à un délaissement des soins de santé.** ([Duke et Trebilcock, 2022](#))
- Il faut remettre en question les conceptions voulant que le détournement soit une pratique nuisible, dangereuse ou irresponsable **et envisager plutôt le détournement, le partage, l'échange et la vente de médicaments d'ordonnance comme des pratiques** bienveillantes d'entraide au sein des communautés de personnes qui utilisent des drogues ou qui en ont déjà utilisé. ([Bardwell et al., 2021c](#); [Kolla et Strike, 2020](#); [McLean, 2018](#))
- Les prescripteurs·trices et les prestataires de services doivent rompre avec l'opposition entre réduction des méfaits et effets néfastes pour plutôt adopter des **formes de soins et de promotion de la santé axées sur les besoins, les perspectives et les priorités des personnes qui utilisent des drogues.** ([Sud et al., 2021](#))

## Gérer le détournement dans un modèle médicalisé, en tant que prescripteur·trice ou participant·e :

« L'offre d'un plus grand nombre d'options permet de prévenir le transfert de substances. Au lieu de juger qu'une personne ne convient pas à un programme, les prescripteurs et leur équipe devraient bonifier l'offre de services plutôt que d'espérer qu'une formule unique fonctionne. » ([Ranger et al., 2021](#))

- **Les programmes d’approvisionnement plus sécuritaire devraient proposer divers types de médicaments et de modèles de distribution** qui répondent aux besoins des gens. ([Bardwell et al., 2021a](#))
- Les cas **possibles de détournement doivent être abordés de façon non punitive et avec soutien et compassion**, en gardant en tête les besoins de la personne, le rôle du détournement pour satisfaire ces besoins et la manière dont les prescripteurs-trices pourraient mieux y répondre, grâce à d’éventuelles modifications de leur programme d’approvisionnement plus sécuritaire. ([Victoria SAFER Initiative, 2021, 8 septembre, annexe 2](#))
- Discuter **franchement avec les participant-e-s des programmes d’approvisionnement plus sécuritaire** de leurs besoins, de leur contexte social et de leur communauté.
- **Répondre à d’autres besoins insatisfaits** qui peuvent également pousser à recourir au détournement, comme la nourriture, l’accès à un refuge/logement, l’accès aux services sociaux et de santé et l’argent.
- Reconnaître les contextes sociaux et structurels dans lesquels se produit le détournement ainsi que les facteurs qui le motivent, et être sensible aux **avantages que procure le détournement de médicaments d’ordonnance**.
- Reconnaître et accepter que le détournement est inévitable et **élaborer des politiques et des pratiques qui reflètent ces réalités et limitent tout préjudice éventuel**. ([Bardwell et al., 2021a](#))
- **Adopter des « limites généreuses » en matière de doses** qui répondent aux besoins exprimés par les participant-e-s. ([Harris et Rhodes, 2013](#))
- Discuter de l’importance **de l’échange d’information au sujet des dépistages non punitifs de drogues dans l’urine** avec les participant-e-s.

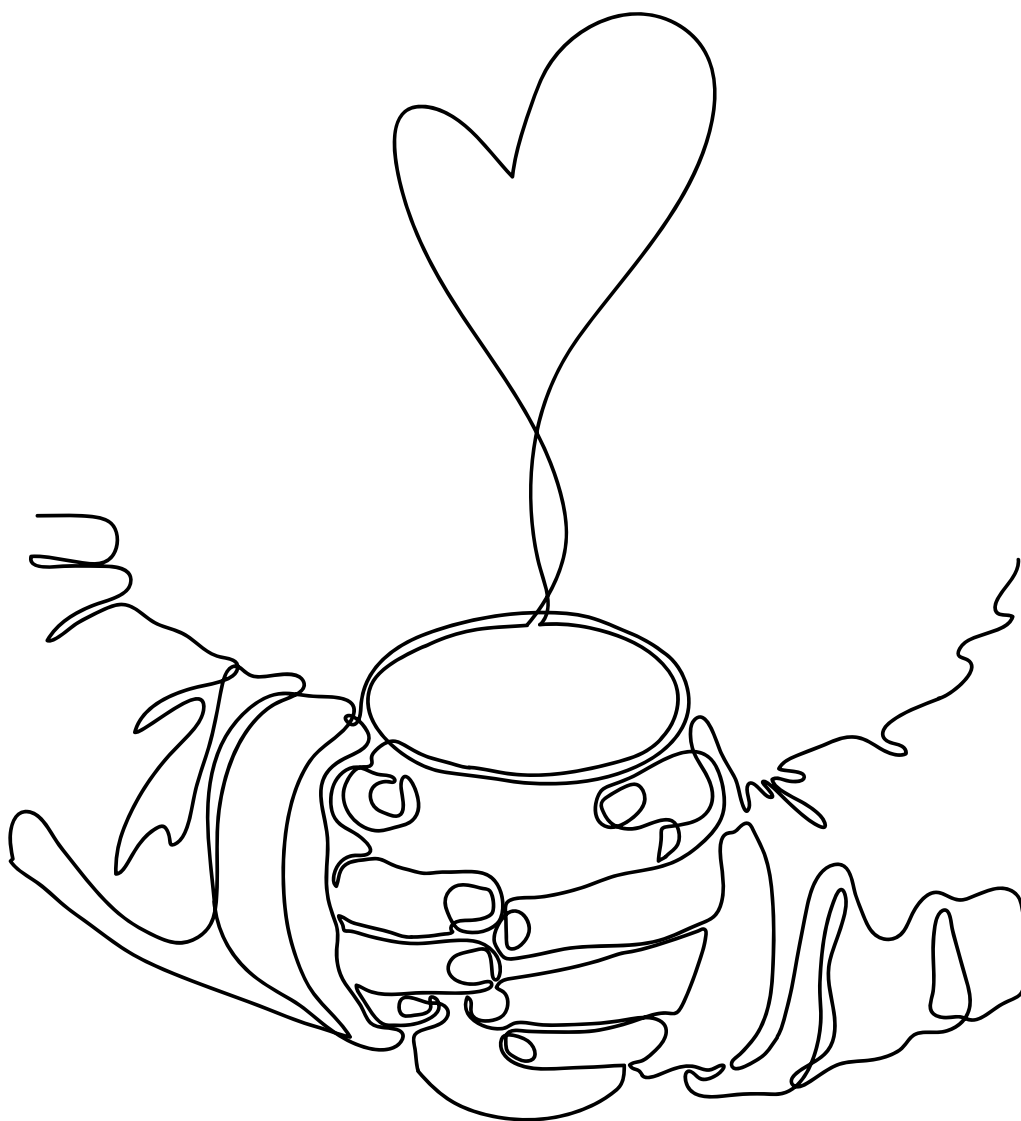
### Faire avancer les choses au niveau de son organisation et du système, en tant que prescripteur-trice :

« Sachant que les politiques sur les drogues, la criminalisation et la pauvreté ont entraîné des difficultés, nos résultats montrent qu’il est nécessaire de mettre en place des stratégies qui renforcent la sécurité, réduisent les méfaits et atténuent les effets de ces contraintes, notamment par des politiques qui favorisent un approvisionnement en drogues plus sécuritaire, la décriminalisation et l’emploi. » ([Bardwell et al., 2021c](#))

- **Former les prescripteurs-trices** à l’importance d’échanger de l’information avec les participant-e-s au sujet du dépistage non punitif de drogues dans l’urine.
- **Recommander activement** d’autres options de médicaments, des changements aux politiques et des transformations systémiques au sein des organismes de réglementation.
- **Appuyer la recherche et l’évaluation** afin de mieux comprendre les besoins des participant-e-s aux programmes d’approvisionnement plus sécuritaire et les facteurs sociaux et structurels qui motivent les pratiques de détournement.
- **Revendiquer** des formes non médicalisées d’approvisionnement plus sécuritaire, des clubs compassion et la décriminalisation.
- **Demander** à ce que des fonds publics soient consacrés aux déterminants sociaux de la santé des personnes qui utilisent des drogues et de leur communauté (nourriture, logement, services sociaux et de santé, revenu minimum garanti, emploi, etc.)

## Où puis-je trouver du soutien?

La [Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire](#) gère une [ligne de consultation](#) exclusive aux prescripteurs-trices. Les médecins et les infirmières et infirmiers praticien-ne-s qui travaillent auprès de personnes qui utilisent des drogues et qui souhaitent en apprendre davantage sur l'approvisionnement plus sécuritaire et mieux soutenir les personnes avec qui ils travaillent peuvent rejoindre [notre communauté de pratique](#) et [nous envoyer un courriel](#) pour en savoir plus sur la ligne de consultation.





# Pour plus d'information

Vous voulez plus d'informations ou de ressources concernant la prescription dans le cadre d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire? Voici une courte liste de documents d'information, de ressources et d'études. Pour en obtenir davantage, visitez la [banque de ressources de la Communauté de pratique sur l'approvisionnement plus sécuritaire](#).

## Information et ressources

- [Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire](#)
  - [Ressources](#)
  - [Webinaires](#)
  
- [Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues](#)
  - [Document conceptuel sur « la source sûre »](#)
  
- [Santé Canada](#)
  - [Trousse d'outils sur l'approvisionnement plus sécuritaire](#)
  
- [Coalition canadienne des politiques sur les drogues](#)
  - [Liste de ressources de soutien](#)
  
- Hales et al.
  - [Safer Opioid Supply Programs Guiding Document](#)

# Études

- Bach, P., M. Bawa, C. Grant, M. J. Milloy et K. Hayashi. (2022). « Availability and use of non-prescribed buprenorphine-naloxone in a Canadian setting, 2014-2020 ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 101, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103545>
- Bardwell, G. (2021a). *Research Summary: Diverted Prescription Opioids Study*. British Columbia Centre on Substance Use. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2021/05/Summary-Diverted-PO.pdf>
- Bardwell, G., A. Ivsins, M. E. Socias et T. Kerr. (2021b). « Examining factors that shape use and access to diverted prescription opioids during an overdose crisis: A qualitative study in Vancouver, Canada ». *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 130, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108418>
- Bardwell, G., W. Small, J. Lavalley, R. McNeil et T. Kerr. (2021c). « “People need them or else they’re going to take fentanyl and die”: A qualitative study examining the ‘problem’ of prescription opioid diversion during an overdose epidemic ». *Social Science & Medicine*, vol. 279, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113986>
- Bourgeois, P. et J. Schonberg. (2009). *Righteous Dopefiend*. University of California Press. <https://www.ucpress.edu/book/9780520254985/righteous-dopefiend>
- British Columbia Ministry of Health. (2017). *Responding to British Columbia’s Overdose Public Health Emergency - An Ethics Framework*. Vancouver : Government of British Columbia. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/overdose-public-health-emergency-eth-ics-framework-march-2017.pdf>
- Carlson, R. G., R. Daniulaityte, S. M. Silverstein, R. W. Nahhas et S. S. Martins. (2020). « Unintentional drug overdose: Is more frequent use of non-prescribed buprenorphine associated with lower risk of overdose? » *International Journal of Drug Policy*, vol. 79, 102722. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102722>
- Cicero, T. J., M. S. Ellis, H. L. Surratt et S. P. Kurtz. (2014). « Factors contributing to the rise of buprenorphine misuse: 2008-2013 ». *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 142, p. 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.06.005>
- Cicero, T.J., M S. Ellis et H. D. Chilcoat. (2018). « Understanding the use of diverted buprenorphine ». *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 193, p. 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.09.007>
- del Pozo, B. et J. D. Rich. (2020). « Revising our attitudes towards agonist medications and their diversion in a time of pandemic ». *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 119, 108139. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108139>
- Duke, K. et J. Trebilcock. (2022). « ‘Keeping a lid on it’: Exploring ‘problematizations’ of prescribed medication in prisons in the UK ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 100, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103515>
- Harris, M. et T. Rhodes. (2013). « Methadone diversion as a protective strategy: The harm reduction potential of “generous constraints” ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, e43-e50. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.10.003>
- Havnes, I. A., T. Clausen et A. L. Middelthon. (2013). « “Diversion” of methadone or buprenorphine: ‘Harm’ versus ‘helping’ ». *Harm Reduction Journal*, vol. 10, n° 1, p. 9-12. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-10-24>

- Kavanaugh, P. R. et K. McLean. (2020). « Motivations for diverted buprenorphine use in a multisite qualitative study ». *Journal of Drug Issues*, vol. 50, n° 4, p. 550-565. <https://doi.org/10.1177/0022042620941796>
- Kolla, G. et C. Strike. (2020). « Practices of care among people who buy, use, and sell drugs in community settings ». *Harm Reduction Journal*, vol. 17, n° 20. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00372-5>
- Larance, B., L. Degenhardt, N. Lintzeris, A. Winstock et R. Mattick. (2011). « Definitions related to the use of pharmaceutical opioids: Extramedical use, diversion, non-adherence and aberrant medication-related behaviours ». *Drug and Alcohol Review*, vol. 30, n° 3, p. 236–245. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00283.x>
- LeBlanc, S., S. Young, F. Crichlow, C. Huang, C. Johnson, T. Khorasheh, M. Nurse, A. Smoke, A. Bayoumi. (2021). *Perspectives of people who use opioids and prescribers on opioid agonist therapy during the pandemic: Findings from the ALT-POP Study* [diapositives PowerPoint]. META:PHI : <https://drive.google.com/file/d/1unJ1p551DXqOOGCdPgM0vBrbXHHcxfym/view?usp=sharing>
- McLean, K. (2018). « Good Samaritans vs. predatory peddlers: problematizing the war on overdose in the United States ». *Journal of Crime and Justice*, vol. 41, n° 1, p. 1-13. <https://doi.org/10.1080/0735648X.2016.1215932>
- McLean, K. et P. R. Kavanaugh. (2019). « “They’re making it so hard for people to get help:” Motivations for non-prescribed buprenorphine use in a time of treatment expansion ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 71, p. 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.06.019>
- McLean, K. et P. R. Kavanaugh. (2022). « “I’m Not a Good Drug Dealer”: Styles of Buprenorphine Diversion in a Multisite Qualitative Study ». *Substance Use & Misuse*, <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.2019775>
- Ranger, C., H. Hobbs, F. Cameron, H. Stuart, J. McCall, G. Sullivan, K. Urbanoski, A. Slaunwhite et B. Pauly. (2021). *Co/ Lab Practice Brief: Implementing the Victoria SAFER Initiative*. Canadian Institute for Substance Use Research. <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/colab/practice-brief-safer.pdf>
- Silverstein, S. M., R. Daniulaityte, S. C. Miller, S. S. Martins et R. G. Carlson. (2020). « On my own terms: Motivations for self-treating opioid-use disorder with non-prescribed buprenorphine ». *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 210 (107958). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107958>
- Socias, M. E., C. Grant, K. Hayashi, G. Bardwell, M. C. Kennedy, M.-J. Milloy et T. Kerr. (2021). « The use of diverted pharmaceutical opioids is associated with reduced risk of fentanyl exposure among people using unregulated drugs in Vancouver, Canada ». *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 228, n° 1. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109109>
- Sud, A., F. Salamanca-Buentello, D. Z. Buchman, P. Sabioni et U. Majid. (2021). « Beyond harm-producing versus harm-reducing: A qualitative meta-synthesis of people who use drugs’ perspectives of and experiences with the extramedical use and diversion of buprenorphine ». *Journal of Substance Abuse Treatment*. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108651>
- Victoria SAFER Initiative. (8 septembre 2021). *Safe Supply Protocols* (non publié, document de travail, V7.0). AVI Health and Community Services. [corey.ranger@avi.org](mailto:corey.ranger@avi.org); [heather.hobbs@avi.org](mailto:heather.hobbs@avi.org). <https://drive.google.com/file/d/1AG4qmvXr62HpHUUldiY4pUhi7Ev6wK3Q/view?usp=sharing>



Ce document de questions-réponses a été rédigé par le groupe de travail collaboratif Repenser le détournement, qui fait partie de la Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire (CdPN-APS).

Visitez le [www.nss-aps.ca/fr](http://www.nss-aps.ca/fr) pour en savoir plus.

**Rédigé par :** Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire

**Contributeurs-trices :** Alexandra Holtom (rédactrice en chef), Phoenix Beck McGreevy, Claire Bodkin, Anthony Desloges, Tonya Evans, Nancy Henderson, Carolyn King et Claire Snelgrove

**Graphisme :** Ryan White, graphiste agréé/Mixtape Branding

**Pour citer la publication :** Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire (2022). *Repenser le détournement de substances : Réflexions pour les professionnel-le-s de la santé*. Canada. [www.nss-aps.ca/reframing-diversion-prescribers](http://www.nss-aps.ca/reframing-diversion-prescribers)

**Creative Commons :** Cette licence vous permet de partager, de distribuer, de remixer et de transformer le matériel (en sachant que les passages cités dans ce document sont protégés par les droits d'auteur des créateurs et créatrices originaux).

**Attribution :** Vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son œuvre.